|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logosUenf logosuenftipo | **Secretaria Acadêmica**  | **1** |
| FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO |
|  |
| **DOCUMENTOS EXIGIDOS** |
| 1. Cópia do diploma do curso superior ou equivalente;
2. Histórico escolar (definitivo) do curso superior;
3. Cópia do diploma do mestrado, para os candidatos ao doutorado;
4. Histórico escolar (definitivo) do mestrado, para os candidatos ao doutorado;
5. *Curriculum Vitae*; Cópia de toda a documentação comprobatória do Currículo
6. Duas fotos 3×4;
7. Carta de recomendação de três pessoas ligadas a sua formação universitária ou as suas atividades profissionais;
8. Cópia da Cédula de Identidade Civil, CPF, Registro Civil, Título de Eleitor e Documento Militar;
9. Comprovante de pagamento da taxa de inscrição (identificado com o nome do candidato).
 |
|  |
| **ATENÇÃO!** |
| *Todas as informações solicitadas são indispensáveis à avaliação do candidato.* |
|  |
| **CURSO PRETENDIDO** | **NÍVEL** |
| **Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Ciência dos Materiais** | 1. MS
 | 1. DS
 |
| **LINHA DE PESQUISA (vide Edital)** |
| * Materiais Cerâmicos e Materiais Sustentáveis
* Materiais Duros, Superduros e Metais e suas Ligas
 | * Materiais Poliméricos e Nanomateriais
 |
|  |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
|  |
| **NOME COMPLETO** |
|  |
| **SEXO** | **CPF** | **IDENTIDADE** | **ORG. EMIS.** | **UF** | **DATA DE EMISSÃO** |
| 1. M
 | 1. F
 |  |  |  |  | **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** |
| **NASCIMENTO** | **NACIONALIDADE** | **VISTO PERMANENTE** | E-mail |
| **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |  | € SIM € NÃO |  |
| **ENDEREÇO**  |
|  |
| **CIDADE** | **UF** | **PAÍS** | **CEP** | **TELEFONE** |
|  |  |  |  |  |
|  |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** |
|  |
| **CURSO DE GRADUAÇÃO** | **ANO** |
|  |  |
| **INSTITUIÇÃO** | **CIDADE** | **UF** | **PAÍS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | **Página 1/2** |
|  |  |  |  |
| **CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO** | **ANO** |
|  |  |
| **INSTITUIÇÃO** | **CIDADE** | **UF** | **PAÍS** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ATUAÇÃO PROFISSIONAL E LOCAL DE TRABALHO\*** |
|  | **PERÍODO** |  |
| **INSTITUIÇÃO** | **DESDE** | **ATÉ** | **TIPO DE ATIVIDADE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| \* Docência, pesquisa, extensão, promoção e atividade particular. Identifique, começando pela mais recente, suas três últimas atividades remuneradas. |
| **FONTE FINANCIADORA DE SEUS RECURSOS** |
| 1. Possuo bolsa de estudo a ser concedida pelo(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. Manterei vínculo empregatício durante o curso, recebendo vencimentos.
3. Manterei vínculo empregatício durante o curso, sem receber vencimentos.
4. \*Possuo emprego, mas desejo candidatar-me a uma bolsa do curso. Meu último salário foi R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
5. \*Não possuo emprego ou bolsa e desejo candidatar-me a uma bolsa do curso.
 |
| \* Somente para candidatos brasileiros. |
| **CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO (para candidatos com vínculo empregatício)** |
| **DATA** | **CARGO/FUNÇÃO** | **ASSINATURA/CARIMBO\*** |
| **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |  |  |
| \* Assinatura do Diretor ou superior hierárquico competente, manifestando sua concordância quanto ao afastamento do candidato para realizar o curso , caso seja selecionado, em regime de tempo integral |
| **DECLARAÇÃO** |
| DECLARO que este pedido contém informações completas e exatas, que aceito o sistema e os critérios adotados pela instituição para avaliá-lo, bem como as normas estabelecidas pelo Regimento de Pós-Graduação da UENF e do curso.  |
| **LOCAL** | **DATA** | **ASSINATURA** |
|  | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |
| **TERMO DE COMPROMISSO** |
| Comprometo-me a entregar cópia autenticada dos diplomas de Curso Superior e/ou de Mestrado, ou documentos equivalentes, até a data-limite da matrícula inicial, de acordo com Calendário Acadêmico.Declaro, ainda, estar ciente de que o descumprimento do exposto acima implicará na não efetivação da minha matrícula e a consequente perda da vaga. |
| **LOCAL** | **DATA** | **ASSINATURA** |
|  | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |
| **Página 2/2** |